

**1549/A XXVII. GP - Textgegenüberstellung zum Initiativantrag  
der Abgeordneten Dr. Josef Smolle, Ralph Schallmeiner,  
Kolleginnen und Kollegen**

Geltende Fassung lt. BKA/RIS (Bundesrecht konsolidiert) mit Stichtag 22.04.2021	Änderungen laut Antrag vom 22.04.2021	Eingearbeiteter Antrag (konsolidierte Fassung in Form eines Textvergleichs in Farbe: <i>Streichungen durchgestrichen und blau sowie Einfügungen in Fett und rot</i> )
	<b>Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird</b>	
	Der Nationalrat hat beschlossen:	
	<b>Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes</b>	
<p style="text-align: center;"><a href="#">Link zur tagesaktuellen RIS-Fassung</a></p> <p>(dort kann auch nach Fassungen mit anderen Stichtagen gesucht werden)</p>	<p>Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 78/2021, wird wie folgt geändert:</p>	
	<p><i>1. Dem § 31a wird folgender Abs. 13 angefügt:</i></p>	
	<p>„(13) Der Abruf von Testdaten durch die Anwendung GreenCheck nach § 4c Abs. 3 Epidemiegesetz 1950 kann durch technisch unterstütztes Ablesen der Persönlichen Kennnummer und der Kennnummer der Karte, die auf der e-card aufgedruckt sind, erfolgen. Die Kennnummern können ab technischer Verfügbarkeit auch elektronisch ausgelesen werden. Der Überprüfende kann die getestete Person bei der Nutzung von GreenCheck mit einer e-card mit Lichtbild identifizieren. Eine Nutzung der e-card im Rahmen des § 4c Abs. 6 Epidemiegesetz 1950 ist unzulässig.“</p>	<p><b>(13) Der Abruf von Testdaten durch die Anwendung GreenCheck nach § 4c Abs. 3 Epidemiegesetz 1950 kann durch technisch unterstütztes Ablesen der Persönlichen Kennnummer und der Kennnummer der Karte, die auf der e-card aufgedruckt sind, erfolgen. Die Kennnummern können ab technischer Verfügbarkeit auch elektronisch ausgelesen werden. Der Überprüfende kann die getestete Person bei der Nutzung von GreenCheck mit einer e-card mit Lichtbild identifizieren. Eine Nutzung der e-card im Rahmen des § 4c Abs. 6 Epidemiegesetz 1950 ist unzulässig.</b></p>
	<p><i>2. Im § 351c Abs. 6 wird der Ausdruck „Bundesministerium für Gesundheit und Frauen“ durch</i></p>	

Geltende Fassung lt. BKA/RIS (Bundesrecht konsolidiert) mit Stichtag 22.04.2021	Änderungen laut Antrag vom 22.04.2021	Eingearbeiteter Antrag (konsolidierte Fassung in Form eines Textvergleichs in Farbe: <i>Streichungen durchgestrichen und blau sowie Einfügungen in Fett und rot</i> )
	<i>den Ausdruck „Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz“ ersetzt.</i>	
<p>(6) Die Preiskommission (§ 9 Abs. 3 des Preisgesetzes 1992, BGBl. Nr. 145/1992) ermittelt für Zwecke der Preisfestsetzung einer Arzneispezialität im Rahmen des roten und gelben Bereiches des Erstattungskodex aus den Preisen in Mitgliedstaaten der Europäischen Union unter Berücksichtigung der in den jeweiligen Mitgliedstaaten gewährten gesetzlichen Rabatte den EU-Durchschnittspreis. Dieser Preis ist von der Preiskommission sechs Monate nach Antragstellung nach Abs. 1 auf Basis der Meldungen der vertriebsberechtigten Unternehmen unter Beiziehung der Gesundheit Österreich GmbH zu ermitteln. Nach der erstmaligen Preisfeststellung hat die Preiskommission nach 18 Monaten sowie nach weiteren 24 Monaten neuerlich einen EU-Durchschnittspreis festzustellen. Darüber hinaus kann die Preiskommission nach weiteren 18 Monaten neuerlich einen EU-Durchschnittspreis feststellen. Die Preiskommission hat den jeweils ermittelten Preis dem Dachverband mitzuteilen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat die Vorgehensweise der Preiskommission für die Preisermittlung im Internet zu veröffentlichen.</p>		<p>(6) Die Preiskommission (§ 9 Abs. 3 des Preisgesetzes 1992, BGBl. Nr. 145/1992) ermittelt für Zwecke der Preisfestsetzung einer Arzneispezialität im Rahmen des roten und gelben Bereiches des Erstattungskodex aus den Preisen in Mitgliedstaaten der Europäischen Union unter Berücksichtigung der in den jeweiligen Mitgliedstaaten gewährten gesetzlichen Rabatte den EU-Durchschnittspreis. Dieser Preis ist von der Preiskommission sechs Monate nach Antragstellung nach Abs. 1 auf Basis der Meldungen der vertriebsberechtigten Unternehmen unter Beiziehung der Gesundheit Österreich GmbH zu ermitteln. Nach der erstmaligen Preisfeststellung hat die Preiskommission nach 18 Monaten sowie nach weiteren 24 Monaten neuerlich einen EU-Durchschnittspreis festzustellen. Darüber hinaus kann die Preiskommission nach weiteren 18 Monaten neuerlich einen EU-Durchschnittspreis feststellen. Die Preiskommission hat den jeweils ermittelten Preis dem Dachverband mitzuteilen. Das Bundesministerium für <b>Soziales, Gesundheit, Pflege</b> und <b>FrauenKonsumentenschutz</b> hat die Vorgehensweise der Preiskommission für die Preisermittlung im Internet zu veröffentlichen.</p>
	3. § 747 Abs. 2 lautet:	
<p>(2) Die Österreichische Gesundheitskasse hat für die Durchführung der zweimal zu erfolgenden Impfung sowie für die jeweilige Dokumentation ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat der Österreichischen Gesundheitskasse die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.</p>	<p>„(2) Die Österreichische Gesundheitskasse hat für die Durchführung der zweimal zu erfolgenden Impfung sowie für die jeweilige Dokumentation ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Für den Fall, dass der Impfstoff nach Abs. 1 im Wege der öffentlichen Apotheken bezogen wird, erhalten diese für ihre Leistung ein Honorar in Höhe von fünf Euro pro Vial (Impffläschchen), welches mit der Österreichischen</p>	<p>(2) Die Österreichische Gesundheitskasse hat für die Durchführung der zweimal zu erfolgenden Impfung sowie für die jeweilige Dokumentation ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. <b>Für den Fall, dass der Impfstoff nach Abs. 1 im Wege der öffentlichen Apotheken bezogen wird, erhalten diese für ihre Leistung ein Honorar in Höhe von fünf Euro pro Vial (Impffläschchen), welches mit der Österreichischen</b></p>

Geltende Fassung lt. BKA/RIS (Bundesrecht konsolidiert) mit Stichtag 22.04.2021	Änderungen laut Antrag vom 22.04.2021	Eingearbeiteter Antrag (konsolidierte Fassung in Form eines Textvergleichs in Farbe: <del>Streichungen durchgestrichen und blau</del> sowie <b>Einfügungen in Fett und rot</b> )
	Gesundheitskasse abzurechnen ist. Der Bund hat der Österreichischen Gesundheitskasse die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für die Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.“	<b>Gesundheitskasse abzurechnen ist.</b> Der Bund hat der Österreichischen Gesundheitskasse die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für <del>das Honorar</del> <b>die Honorare</b> aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.
	4. Nach § 754 wird folgender § 755 samt Überschrift angefügt:	
	„Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2021	<b>Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2021</b>
	§ 755. § 747 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2021 tritt rückwirkend mit 15. Februar 2021 in Kraft.“	<b>§ 755. § 747 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2021 tritt rückwirkend mit 15. Februar 2021 in Kraft.</b>